Di

Lane Medical Lib

Aus dem pathologischen Institute zu Kiel.

Über die

Häufigkeit der Schnürleber

nach den Befunden des pathologischen Institutes zu Kiel.

(Jahrgänge 1873—1890).

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt

von

Edgar Leue,

approbirtem Arzt aus Schafstädt (Prov. Sachsen.)

Kiel 1891.

Druck von Carl Böckel.

Aus dem pathologischen Institute zu Kiel.

Über die

Häufigkeit der Schnürleber

nach den Befunden des pathologischen Institutes zu Kiel.

(Jahrgänge 1873—1890).

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt

von

Edgar Leue,

approbirtem Arzt aus Schafstädt (Prov. Sachsen.)

Kiel 1891.

Druck von Carl Böckel.

No. 62.

Rectoratsjahr 1891/92.

Referent: Dr. **Heller**.

Zum Druck genehmigt:

Dr. **Heller**.

Seinen lieben Eltern

in herzlicher Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/uberdiehaufigkei0000edga

Die ersten Beobachtungen über die schädlichen Wirkungen, welche das vielgeübte Schnüren des Körpers für die Leber zur Folge hat, wurden 1839 von Cruveilhier bekannt gegeben; er erklärte auch bereits mehrere andere krankhafte Veränderungen der Unterleibsorgane, namentlich die Wanderniere als Folgen des Schnürdruckes. Seitdem sind zahlreiche Untersuchungen über diese Fragen angestellt worden und noch heute stehen sich besonders in bezug auf die Entstehung der beweglichen Nieren widerstreitende Anschauungen gegenüber, indem einzelne Forscher, namentlich Ebstein und Landau den Einfluss des Schnürens in Abrede stellen.

Der Zweck der vorliegenden Statistik ist es, aus den während der letzten 18 Jahre im pathologischen Institute zu Kiel gemachten Sektionsbefunden, welche mir von Herrn Prof. Heller gütigst zur Verfügung gestellt wurden, nachzuweisen, wie häufig an der Leber Schnürwirkungen gefunden werden und wie oft die Schnürleber von Krankheiten und Veränderungen begleitet ist, deren Aetiologie zwar noch vielfach umstritten ist, von vielen aber ebenfalls auf das Schnüren zurückgeführt wird.

Ehe ich dazu übergehe, will ich noch einiger Arbeiten Erwähnung thun, welche bereits aus dem mir vorliegenden Materiale gewonnen sind und der Natur ihres Stoffes nach in vielfacher Beziehung zu dem Gegenstande meiner Arbeit stehen, so dass ich im Verlaufe meiner Betrachtungen an ihre Befunde anknüpfen werde.

Es sind:

v. Fischer-Benzon, zur Anatomie und Aetiologie der beweglichen Niere. Kiel 1887,

Peters, Gallenstein-Statistik, Kiel 1890,
Buck, Ein Fall von Schnürwirkungen an den Baucheingeweiden. Kiel 1889,
Petermöller, Über den sog. Geschlechtstypus des weiblichen Brustbeins. Kiel 1890.

Während der Jahre 1873—1890 wurden im pathologischen Institute 6576 Leichen secirt. Es liegt in der Natur der zu betrachtenden Erkrankung, dass diese erst von einem gewissen Alter an zur Beobachtuug kommt, da zum Glück wenigstens der kindliche Körper von einer die Form und normale Beschaffenheit innerer Organe gefährdenden Einschnürung in der Regel verschont bleibt. Es werden in der ganzen Zeit nur 2 Fälle von Schnürfurchen der Leber bei Individuen unter 20 Jahren gefunden, der eine bei einem 16, der andre bei einem 18jährigen Mädchen. Ich berücksichtige daher im Folgenden nur die 3484 Sektionen von Personen, welche das 16. Lebensjahr überschritten haben. Ferner erscheint es zweckmässig, von vornherein eine gesonderte Betrachtung der Geschlechter eintreten zu lassen.

So ergiebt sich:

Geschlecht	Männlich	Weiblich
Anzahl d. Sektionen	2119	1365
davon Schnürleber bei	41	353
in Prozenten	1,9%	25,9%

Ein besonders interessantes Resultat ergiebt sich aber bei Teilung des ganzen Zeitraums in drei gesondert zu betrachtende Abschnitte, deren erster die 12 Jahre von 1873—1885, der zweite von 1886—1888, der letzte 1889/90 umfassen soll. Den Grund, aus dem Herr Professor Heller diese Einteilung wünschte, werde ich im Anschluss erörtern.

Jahresabschnitt	1873—85		1886—88		1889—90	
Geschlecht	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Anzahl der Sektionen	1371	912	397	261	351	165
davon Schnürleber bei	12	177	9	83	20	93

In Procenten ausgedrückt, zeigten in den einzelnen Abschnitten Schnürleber:

Jahresabschnitt	1873—85	1886—88	1889—90
Männer	0,9 %	2,3 %	5,7 %
Frauen	19,4 %	31,8 %	56,3 %

Es zeigt sich also einmal ein ungeheures Überwiegen der Schnürleber beim weiblichen Geschlecht, dadurch zu erklären, dass bei Männern das Tragen von Hosenträgern fast allgemein üblich ist. Es bedienen sich zwar einzelne Berufszweige eines Gürtels oder Riemen zum Festhalten der Kleider, doch werden dieselben meistens so dicht über den Cristae iliacae angelegt, dass die Leber nicht mehr in ihrem Bereiche liegt; dementsprechend finde ich auch unter meinen 41 Fällen keinen Berufszweig vorzugsweise vertreten. Diejenigen männlichen*) Kreise aber, welche etwa des Corsets zur Erreichung einer »idealeren Körperform« zu bedürfen glauben, kommen im Allgemeinen nicht zur Beobachtung in Universitäts-Instituten.

Sodann zeigt die Tabelle ein ganz unverhältnismässig starkes Steigen der Häufigkeit in den drei einander folgenden Zeitabschnitten. Man darf daraus nun nicht etwa den Schluss ziehen, dass diese Zunahme durch Überhandnehmen der Ursache selbst

*) Als Beweis möge dienen, dass ein Breslauer Geschäft nicht für überflüssig hält, in seinem Katalog ein Corset für Männer „Façon Mars" etc. zu führen.

bedingt sei, — es wurde 1873 und lange vorher wohl ebenso unvernünftig geschnürt wie heute — es liegt vielmehr an der genaueren Beobachtung und Notirung. Die in den Jahren des ersten Abschnittes aufgezeichneten Fälle lauten meistenteils »hochgradige Schnürleber« etc., geringere Grade wurden, als nicht zum wesentlichen Befund gehörig, ausgelassen. Erst seit dem Jahre 1886 liess Prof. Heller auch die geringeren Grade notiren, seit 1889 aber namentlich wurden im Kieler Institute die Begleiterscheinungen der Schnürleber auf's genaueste geprüft, gerade um den direkten ursächlichen Zusammenhang zwischen beiden nachweisen zu können. Dies ist der Grund jener Einteilung des ganzen Zeitraumes in drei ungleiche Abschnitte, auf die ich auch bei der Besprechung der Nebenerscheinungen noch einmal zurückgreifen werde.

Für die weiteren statistischen Betrachtungen lasse ich das männliche Geschlecht unberücksichtigt, die Zahlen, welche mir dabei zur Verfügung stehen, sind zu klein, als dass sie sich zur Statistik verwerten lassen.

Beim weiblichen Geschlechte ist es weiter von Interesse, die Häufigkeit der Schnürleber in den einzelnen Jahrzehnten des Lebensalters zu bestimmen:

Lebensalter	16—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	81—90	unbekannt. Alters
Anzahl der Sektionen	89	277	247	213	168	166	136	38	27
Anzahl der Schnürleber	2	12	32	51	53	86	77	28	12
Procentsatz	2,1 %	4,3	12,9	23,9	31,5	51,8	56,6	73,7	

Man sollte erwarten, dass von einer mittleren Lebensgrenze an, wo im Allgemeinen auch die Eitelkeit ihre Grenze erreicht, keine weitere Zunahme im Prozentsatze der Schnürlebern mehr aufträte, statt dessen zeigt sich hier ein rapides Steigen bis zum höchsten Alter. Nun sind allerdings die Zahlen der letzten Jahrzehnte schon so klein, dass eine geringe Änderung einen bedeutenden Einfluss auf den Procentsatz haben würde, an dem Ergebnis aber, dass bis zum 70. Jahre thatsächlich eine erhebliche Zu-

nahme besteht, kann wohl kaum gezweifelt werden. Die Erklärung ist darin zu suchen, dass teils fortgeschnürt wird bis zum höchsten Alter, wodurch natürlich besonders hohe Grade entstehen, teils auch die einmal in früheren Jahren angelegten Schnürveränderungen, die vielleicht noch kaum dem Auge erkennbar sind, mit zunehmendem Alter unaufhörlich fortschreiten, auch wenn der einschnürende Druck statt durch das umgezwängte Corset nur durch mässig festgebundene Rockbänder ausgeübt wird.

Ich gehe nun zu den Veränderungen über, die durch das Schnüren hervorgerufen werden. Ich werde zunächst an den einzelnen in betracht kommenden Organen der Reihe nach die gewonnenen Ergebnisse besprechen, und daran eine tabellarische Übersicht über die in Verbindung mit Schnürleber gefundenen Erkrankungen und ihre relative Häufigkeit anfügen.

In erster Linie macht sich der Druck des Schnürens am Bau des Thorax bemerkbar. Es kommt hier zwar nur bei sehr erheblicher Einschnürung zu augenfälligen Verbiegungen, teils der Rippen und Rippenknorpel, welche eine deutliche Querfurche unterhalb des Brustbeins zeigen können, teils des Brustbeins, das Kahnform annehmen kann mit Abknickung des Schwertfortsatzes, meist nach innen. Unter meinen Fällen von Schnürleber finde ich derartige Veränderungen allerdings nur viermal erwähnt, davon dreimal in dem letzten Zeitabschnitte; Difformitäten der Wirbelsäule waren dabei nicht vorhanden. Dass aber weniger auffallende Verkümmerung und Wachstumshemmung am Thorax weit häufiger sind, als nach diesen wenigen Fällen scheinen könnte, hat Petermöller in seiner oben citirten Abhandlung gezeigt. Durch vergleichende Untersuchungen des Thorax von Neugeborenen und Erwachsenen beider Geschlechter kam er zu dem Schlusse, dass der sogenannte Geschlechtstypus des weiblichen Brustbeins nur durch den Schnürdruck zustande kommt, der eben beim weiblichen Geschlecht regelmässig und in stärkerem Grade als beim männlichen in Anwendung kommt, und dass im Alter über 60 Jahren fast ausnahmlos an der Form des Thorax Schnürwirkungen erkennbar sind.

Das Organ, welches demnächst am frühesten und deutlichsten die Druckwirkung verrät, ist die Leber. Zusammengesetzt aus grossen, gegen Druck äusserst empfindlichen Zellen schmiegt sie sich mit der mächtigen plastischen Masse ihres rechten Lappens

den ausseren Bedeckungen jener Körpergegend, welche die naturwidrige Mode in die Form einer schlanken Taille zwingen möchte, so innig an, dass sie gleichsam einen feinfühligen Gradmesser all des Druckes darstellt, den der gequälte Körper an jener Stelle erleiden musste. Dementsprechend finden wir die Schnürwirkung an der Leber in allen Graden vertreten, von der flachsten, eben erkennbaren Furche bis zu einer das ganze Organ durchsetzenden Atrofie, so dass der untere Teil des Leberlappens nur durch eine Bauchfellduplicatur, wie durch ein Charnirgelenk mit dem oberen Teile zusammenhängt. Dabei ist die Form der Furche je nach der Art des Schnürdruckes verschieden; während die Rockbänder eine tiefe Rinne erzeugen, bedingt das Corset eine breitere, flachere Furche, doch sind die weiteren Folgen wohl kaum von dieser Form, sondern vielmehr von der Stärke der Einschnürung selbst abhängig Durch die Zusammenpressung im horizontalen Umfange wird die Lebermasse gezwungen sich in der senkrechten Richtung auszudehnen; nach oben liegt sie fest dem Zwerchfell an, sie muss also notwendig nach unten hin vorwärts drängen und bei noch wachsenden Individuen in dieser Richtung sich entwickeln. Nach derselben Richtung wird sich die vicarirende Hypertofie geltend machen, die Folge des reichlichen Unterganges von Lebergewebe, der namentlich an der direkt gedrückten Leberoberfläche unter deutlicher Schwielenbildung aber in mässigem Grade auch im Innern des zusammengepressten Organteiles vor sich geht. So fand sich in 18 Fällen — einer derselben ist der in der angeführten Dissertation von Buck beschriebene — eine starke Verlängerung und Abwärtsdrängung des rechten Lappens bis zur Darmbeinschaufel, ja sogar bis zur Linea arcuata des Beckens, in einem Falle hing der untere Teil des rechten Lappens völlig beweglich an dem Organe, einmal war er nach oben umgeklappt, so dass die hintere Fläche nach vorn, der untere Rand nach oben sah.

Es ist ohne weiteren Beweis klar, dass ein Druck, welcher zu derartigen Formveränderungen führt, auch das ganze Organ zur Degeneration und Atropie bringen kann, wie auch in der grossen Mehrzahl der Fälle angeführt ist. Ich sehe jedoch hier von einer Zahlenangabe ab, die doch wenig beweiskräftig sein kann bei einer Veränderung, welche auch infolge so zahlreicher anderer Ursachen und schon allein als Folge des Alters auftreten kann.

Die plastische, unter langsamem Drucke gleichsam knetbare Masse der Leber wird nun von einem äusserst dichten Netze weiter Capillaren erfüllt, das in diesem Netze circulirende Blut hat aber bereits ein Capillarnetz durchströmt, also nur einen geringen Teil von Triebkraft übrig.

Wenn nun die Leber einem auf ihren ganzen Umfang wirkenden Drucke ausgesetzt ist, wie durch die erwähnten Verdrängungen des rechten Lappens bewiesen wird, so tritt die erste Volumsverkleinerung sicherlich auf Kosten des Capillarlumens ein, und der an sich schon träge Pfortaderkreislauf wird eine bedeutende Stockung erleiden.

Das Gleiche gilt für das die Leber durchziehende Netz von Gallencapillaren und Gallengängen; die secernirte Galle wird angestaut, sicher nicht zum Vorteile der secernirenden Zellen, und entgeht ihrer Verwendung bei der Verdauung.

Dasselbe Schicksal trifft die in der Gallenblase aufgesammelte Galle, da durch das Andrängen der Leber nach unten gegen die übrigen Baucheingeweide leicht eine Compression des Ductus cysticus eintreten wird. Die Stauung in der Gallenblase hat zur Folge: Erweiterung der Blase und Umsetzungen des Inhalts mit Katarrh der Schleimhaut; hierdurch aber wird jedenfalls ein günstiges Moment für die Bildung von Concrementen geschaffen.

In den Jahren 1889/90 fand sich unter 93 Fällen von Schnürleber 28mal (30,1 %) Ektasie der Gallenblase, 16mal (17,2 %) fanden sich Gallensteine. Peters fand in der erwähnten Gallenstein-Statistik, dass 23,6 % seiner Fälle mit Schnürleber combinirt waren, das Verhältnis zwischen gallensteinkranken Männern und Frauen giebt er wie 1 : 3 an, ein Zeichen, wie die beiden Erkrankungen in Wechselbeziehungen stehen.

Ich komme zur Besprechung desjenigen Teiles, der mir der klinisch wichtigste und interessanteste scheint, des Einflusses der Schnürleber auf den Darmtractus. Die Stockung des Pfortaderkreislaufs in der Leber wird sich nach rückwärts geltend machen und eine venöse Stauung der sämmtlichen Unterleibsorgane bewirken. Daraus entstehen als weitere Folgen Störungen der Funktion, also namentlich Verminderung der Verdauungssekrete und geringere Widerstandsfähigkeit, namentlich der Schleimhaut. Die Verminderung des Gallenzuflusses habe ich schon oben erwähnt, auch für

den an derselben Stelle mit ebenso geringer Triebkraft austretenden Pankreassaft wird bei dem vermehrten intraabdominalen Drucke leicht ein Hindernis gesetzt.

Hierzu kommt schliesslich noch die durch das Schnüren bedingte Stauung des Darminhaltes, die namentlich an zwei Stellen auftritt. Durch die nach unten gedrängte Leber wird die rechte Niere, welche der unteren Lebertlache direkt anliegt, gleichfalls nach unten, durch den von aussen wirkenden Schnürdruck gleichzeitig nach innen verdrängt, dabei druckt sie auf den durch das Peritoneum festgehaltenen absteigenden Teil des Duodenum, ein Umstand, auf den schon Bartels als Ursache der Magenerweiterung aufmerksam gemacht hat. Die zweite durch den Druck hauptsächlich verengte Stelle ist die Flexura dextra und der obere Teil des Colon ascendens. Diese doppelte Stauung hat einmal Erweiterung des rückwärts liegenden Darmabschnittes zur Folge, und zweitens Zersetzung des Inhaltes, welche Umstände zusammen mit der venösen Stauung und der Verminderung der Verdauungssekrete die denkbar günstigste Gelegenheit zur Entstehung eines chronischen Katarrhs bilden.

Von den 353 Schnürleberfällen findet sich nur bei 145=41 % der Darmtraktus intakt, in den Jahren 1889/90 sogar nur in 30 von 93 Fällen, also 32,2 %. Da unter diesen zahlreiche jugendliche Fälle mit erst beginnender Schnüratrofie sind, bei denen also auch die Folgeerscheinungen nicht entwickelt sind, so habe ich von den über 50 Jahre alten Fällen der Jahre 1880—90 gesondert die begleitenden Darmaffektionen ermittelt und hier von 54 nur 14 = 25,9 % mit intaktem Darmtraktus gefunden.

Im Speciellen fanden sich unter den 353 Schnürleberfällen 33 mit Magenerweiterung, 58 mit chronischem Magenkatarrh, 23 mit Erweiterung, Beweglichkeit und Verlagerung des Coecum und Colon ascendens. In 118=33,4 % der Fälle fand sich das runde Magengeschwür oder die Residuen desselben, Magennarben. Aus dem häufigen Befunde dieser letzteren Erkrankung glaube ich auch auf die Aetiologie, über welche noch so verschiedene Auffassungen herrschen, einen Schluss ziehen zu dürfen. Während Virchow bekanntlich die Veranlassung in einer Embolie der kleineren Arterien der Magenschleimhaut, Klebs in einer spastischen Contractur der Gefässe, Rindfleisch in der haemorrhagischen Infiltration im Stromgebiet einer Vene sieht, führt F. Niemeyer dieselbe

in den meisten Fällen auf eine Verbrennung durch zu heisse, bei leerem Magen verschluckte Speisebrocken zurück. Ein Beweis findet sich in dem überwiegend häufigen Sitz (90 %) des Geschwürs an der kleinen Curvatur, der Stelle, wohin bei leerem Magen verschluckte Brocken zuerst gelangen und liegen bleiben; aus dieser Ursache erklärt sich ferner die auffallende Häufigkeit des Geschwürs beim weiblichen Geschlecht, da die Frauen bei der Zubereitung der Speisen die Gewohnheit haben, zum Zwecke des Kostens kochend heisse Brocken in den Mund zu führen und, da hier brennender Schmerz verursacht wird, möglichst schnell hinunterschlucken in den leeren Magen.

Bei der Richtigkeit dieser Ansicht ist aber auch die Beziehung zur Schnürleber klar. Denn eine wie viel tiefere Schädigung wird bewirkt, oder eine wie viel geringere Ursache wird zur Schädigung genügen, wenn statt der normalen lebhaften Circulation, welche die Selbstverdauung der Magenschleimhaut in gesundem Zustande verhindert, eine venöse Stauung besteht und ein durch Stauung und Zersetzung des Inhaltes bedingter chronischer Katarrh mit Degeneration des schützenden Epithels. Auf diesen Umstand hat Prof. Heller schon länger hingewiesen.

Die Häufigkeit des Geschwürs oder Narbenbefundes ist gerade der sicherste Masstab für die Häufigkeit der die Schnürleber complicirenden Magenfälle, da Katarrhe, die früher bestanden haben, nicht mehr nachweisbar sind, das Geschwür aber stets eine bleibende Narbe zurücklässt. Es ist nun ein äusserst häufiger Befund, dass 3 und mehr Narben in einem Magen, oder ein frisches Geschwür und Narben gefunden werden, dass also das betreffende Individuum nicht ein, sondern mehrere Male an Magengeschwür erkrankt gewesen ist. Demnach würde die Zahl, welche die Häufigkeit angiebt, in der in Gefolge von Schnürleber Magenkrankheiten auftreten, gleichgültig, ob bei verschiedenen Individuen oder bei demselben zu verschiedenen Zeiten, noch viel höher sein, als die aus meinen Befunden hervorgehende.

Nur vorübergehend will ich auf das statistisch festgestellte, verhältnismässig häufige Auftreten von Magenkrebs in alten Magennarben hinweisen, so dass also das Schnüren auch für die Erkrankung an diesem gefährlichen und gefürchteten Leiden eine gewisse Disposition schafft. In meinen 353 Fällen finden sich 10 Fälle von Magenkrebs.

Ich gehe über zu dem Verhältnis zwischen Schnürleber und Beweglichkeit der Nieren. Über diesen Teil sind bereits zahlreiche Beobachtungen angestellt und veröffentlicht worden, aber gerade in dieser Frage werden noch die widersprechendsten Anschauungen verfochten. Unbezweifelt ist, dass der bedeutend grössere Anteil an beweglichen Nieren auf das weibliche Geschlecht entfällt, v. Fischer-Benzon fand sie nach der oben erwähnten Dissertation 4 mal häufiger als bei Männern, bei Kindern stets völlig fest. Ich gehe hier nicht näher auf die verschiedenen Theorieen ein, welche über das Zustandekommen der beweglichen Nieren aufgestellt sind, indem ich auf die Arbeit v. Fischer-Benzons verweise, da das Ergebnis meiner Statistik vollkommen die von ihm vertretene Ansicht bestätigt, dass in Folge des Schnürens die nicht compressiblen Nieren dem auf sie wirkenden Drucke ausweichen, wie ein Obstkern aus den ihn pressenden Fingern hervorschlüpft. In der Regel wird nun dieser Druck hauptsächlich auf den oberen Teil der Nieren treffen, so dass sie nach unten entweichen, es ist aber auch das umgekehrte Verhältnis möglich und zum Beweise dessen kann ich drei Fälle meiner Statistik anführen. In einem fanden sich beide Nieren nach oben verlagert, in den beiden andern war die linke nach unten dislocirt und beweglich, die rechte lag festgeheftet hoch oben hinter der Leber; einer der letzteren Fälle war mit Kyfoskoliose complicirt, wodurch jedenfalls das Zustandekommen dieser ungewöhnlichen Verdrängung noch begünstigt wurde.

Für diesen Teil der Statistik zeigt sich namentlich ein bedeutender Häufigkeitsunterschied In den einzelnen Zeitabschnitten.

Während in den ersten 12 Jahren nur in 4,5 % der Schnürleberfälle Beweglichkeit der Nieren notirt ist, steigt diese Zahl in den Jahren 1886/88 auf 38,6 %, in den Jahren 1889/90 auf 51,6 %. Es wurde eben in der letzten Zeit regelmässig an jedem Sektionsfalle das Verhalten der Nieren in situ geprüft; nur auf diese Weise konnten mässige Grade von Beweglichkeit entdeckt werden, die bei geringerer Aufmerksamkeit völlig unbemerkt geblieben wären.

Ein ähnliches Verhältnis fand in der umgekehrten Weise v. Fischer-Benzon; bei 21 Fällen von beweglicher Niere fand er 11 mal Schnürleber.

Von Wichtigkeit für diese Frage ist die längst bemerkte Thatsache, dass häufiger die rechte als die linke Niere, oder doch die erstere stärker beweglich wird. Der Grund liegt in der unmittelbaren Nachbarschaft zwischen der unteren Leberfläche und der rechten Niere. Diese muss bei dem Abwärtsrücken der Leber notwendig mitgehen, während die linke Niere nur den mehr von aussen her wirkenden Druck auszuhalten hat. Von den 88 Fällen beweglicher Niere, welche ich in meiner Statistik fand, sind 58 mal beide Nieren ungefähr in gleichem Grade beweglich, 21 mal die rechte allein, oder doch allein in nennenswerter Weise, die linke dagegen nur 9 mal.

Wie hochgradig die Verlagerung in extremen Fällen werden kann, zeigt der von Buck beschriebene Fall, wo beide Nieren auf den Darmbeinschaufeln lagen, festgeheftet durch eine nachträgliche Entzündung der Umgebung.

Bei derartig hochgradigen Fällen werden die Ureteren einen stark geschlängelten Verlauf annehmen, wobei es zu Abknickungen und Erschwerung des Abflusses kommen kann, oder es kann, wie in dem Falle von Buck, eine Abschnürung durch ein abnorm verlaufendes Gefäss, in jenem Falle die Vena spermatica interna erfolgen. Dabei wird es zu Erweiterung der Ureteren und sogar zu Hydronefrore kommen. Immerhin gehört diese schon zu den seltneren Erscheinungen. Ich zählte im Ganzen 22 Fälle, ausgenommen diejenigen, wo ein deutlicher anderweitiger Grund, z. B. Cervixcarcinom vorhanden war. Von diesen 22 Fällen waren 10 doppelseitig, 11 nur rechts-, 1 nur linksseitig. Es war jedoch nur in 5 Fällen gleichzeitige Beweglichkeit oder Verlagerung der Niere vorhanden, 3 mal bei rechtsseitiger, 2 mal bei doppelseitiger Hydronefrose.

Ich schliesse noch einige weniger bedeutsame Befunde an. Es ist schon nach einfacher Überlegung zu erwarten, dass die Milz mit ihrer kleinen Masse und in ihrer geschützten Lage nicht erheblich durch den Druck beeinflusst werden wird, entsprechend gering ist auch der Befund. Einmal wurde sie beweglich gefunden, zweimal zeigte sie Furchen, was sehr wohl im Zusammenhange mit dem Schnürdrucke stehen kann. Die zahlreicheren Fälle von Milzatrofie können bei dem hohen Alter der meisten Individuen keine Bedeutung beanspruchen.

Dahingegen würde theoretisch völlig begreiflich sein, dass durch das Herabpressen der Organe, welche im oberen Teile der Bauchhöhle ihren Sitz haben, auf die relativ wenig fixirten Genitalorgane eine nachteilige Wirkung ausgeübt wird. Der Befund meiner Statistik entspricht dieser Voraussetzung nicht ganz, nur in 17 Fällen konnte ich Lageveränderungen finden; in keinem Falle war Prolaps vorhanden, der nach Landau's Theorie einen der wichtigsten Faktoren für das Zustandekommen der Wanderniere sein soll.

Zu erwähnen wären schliesslich noch 14 Fälle, bei denen sich Ektasien, Varicen und Flebolithen in den Venen des Netzes oder der Ligamenta lata fanden, die Folgen der Stauung, welche in den unterhalb der Schnürstelle liegenden Gefässgebieten herrscht. Denn ausser der oben besprochenen Pfortaderstauung wird durch die Zusammenpressung der Abdominalorgane auch eine Erschwerung des Blutstromes in der Hohlvene eintreten, da ihre schlaffe Wandung und die geringe Triebkraft des Venenstromes der einwirkenden Schnürkraft kaum Widerstand zu bieten vermögen.

Ich lasse nun die Zusammenstellung der bei Schnürleber gefundenen Krankheiten und ihrer Häufigkeit folgen.

Zeitabschnitt	1873—90	1873—85	1886—88	1889—90
Anzahl d. Schnürlebern	353	177	83	93
Abschnürung od. starke Verlagerung d. r. Leberlappens	20	2	6	12
Ektasie d. Gallenblase	47=13,3%	6=3,4%	13=15,7%	28=30,1%
Gallensteine	42=11,9%	18=10,2%	8=9,6%	16=17,2%
Ektasie d. Magens	33	7	8	18
chron. Katarrh d. Magens	58=16,4%	33	11	14
Geschwür od. Narben d. Magens	118. 33,4%	64=36,2%	18=21,7%	36=38,7%
Ektasie u. Beweglichkeit d. Coecum	23	—	7	16
Bewegliche Nieren Wanderniere	88=24,9%	r. 5, l. 1 bds. 2 Sa. 8 4,5%	r. 7., l. 3 bds 22 Sa. 32 38,6%	r. 9, l. 5. bds. 34 Sa. 48 51.6%
Hydronefrose	22	r. l. bds. 7. 1 8.	r. l. bds. 3 — —	r. l. bds. 1 — 2
Lageveränderungen der Genitalien	17	5	5	7
Kyfoskoliorse	15	7	4	4

Ich fasse noch einmal kurz das Ergebnis meiner Untersuchung zusammen. Die Schnürleber ist bei mehr als der Hälfte der weiblichen Personen über 16 Jahre nachweisbar vorhanden, die einmal angelegten Schnürwirkungen bilden sich wahrscheinlich mit fortschreitendem Alter, auch ohne weiter bestehenden Schnürdruck, stärker aus. Das Schnüren bedingt Entwickelungshemmung des Thorax, partielle Atrofie der Leber, Verdrängung des rechten Lappens bis zum Becken herab, hemmt den Pfortaderkreislauf und den Gallenabfluss. Letzteres führt zu Ektasie der Gallenblase und

schafft die Disposition zur Bildung von Gallensteinen. Die Durchgängigkeit des Duodenum und Colon ascendens wird erschwert, die Stauung des Darminhaltes zusammen mit der venösen Stauung in der Darmschleimhaut führt zu Katarrh, Erweiterung des Magens und Coecum und erhöht die Disposition zur Bildung von Geschwüren, namentlich des runden Magengeschwürs. Schliesslich führt die Abwärtsdrängung der Leber zusammen mit dem Schnürdruck von aussen zu Lockerung der Nieren mit ihren Folgen.

Aber auch ohne den Eintritt dieser sekundären, anatomisch nachweisbaren Veränderungen wird schon allein die Stauung des Blutes im Unterleibe, die Verstopfung und die Verminderung der Verdauungssekrete zusammen mit der beengten, ungenügenden Atmung einen Zustand von allgemeinem Krankheitsgefühl, Verdauungsstörungen, Schmerzen und Drängen im Leibe, Schwindel- und Ohnmachtsgefühl bewirken können, wie er so häufig von Frauen des mittleren Alters geklagt wird, der aber freilich in dem modernen Namen der Nervenschwäche und Neurasthenie eine interessantere Bezeichnung findet. Die Theorie von der Zerrung des Plexus coeliacus durch die beweglichen Nieren braucht man zur Erklärung jenes Krankheitszustandes kaum zu Hülfe zu nehmen.

Wir finden in dem Schnürdruck -- und dies gilt auch für das männliche Geschlecht, soweit er in demselben zur Anwendung kommt — eine erschreckend häufige Veranlassung teils zu Erkrankungen schwerer Art, teils zu beständigen Störungen des Gesundheitsgefühls und Schwächung der Arbeitskraft. Darauf wieder und wieder hinzuweisen ist die Pflicht des Arztes, so wenig auch zu hoffen ist, dass durch einen Appell an die Vernunft eine thörichte Mode und eine anerzogene Gewohnheit zu beseitigen wären.

Zum Schlusse spreche ich meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Heller, für die Anregung und freundliche Unterstützung bei Abfassung der Arbeit meinen herzlichen Dank aus.

Lebenslauf.

Ich Edgar Leue, bin geboren am 23. December 1865 zu Schafstädt in der Provinz Sachsen, als Sohn des Maschinenmeisters Friedrich Leue, Meine Schulbildung erhielt ich auf dem Stadtgymnasium zu Halle, wo ich Ostern 1886 die Reifeprüfung bestand. Ich studirte zu Freiburg i. B., Leipzig, Berlin und Kiel Medicin, die ärztliche Vorprüfung bestand ich Ostern 1888 zu Leipzig, die ärztliche Prüfung beendete ich am 5. Februar 1891. Meiner Militärpflicht genügte ich mit der Waffe 1888 zu Kiel im Inf.-Regt. Herzog von Holstein, vom 1. März 1891 ab diente ich als einjährig-freiwilliger Arzt beim Inf.-Regt. No. 76 zu Hamburg.